

A influência da gestão de recursos humanos e organização do trabalho dos enfermeiros na prática dos cuidados que prestam aos utentes no período perioperatório e o grau de satisfação destes com esses cuidados

Dina Clemente
dinaclemente@gmail.com
XXXXXXXXXX

Fátima Jorge
mfi@uevora.pt
Universidade de Évora

Marta Silvério
mcs@uevora.pt
Universidade de Évora

RESUMO: Este estudo subordinado ao tema “A influência da Gestão de Recursos Humanos e Organização do trabalho dos Enfermeiros na prática dos cuidados que prestam aos utentes no período perioperatório e o grau de satisfação destes com esses cuidados”, pretende analisar as percepções de trinta enfermeiros do Bloco Operatório relativamente ao clima, cultura organizacional e políticas de recursos humanos, no Hospital Nossa Senhora do Rosário, E.P.E.. Pretende também avaliar a satisfação de cento e quatro utentes com os cuidados de enfermagem no período perioperatório.

Os resultados permitiram verificar que as estratégias de recursos humanos e os modelos de organização do trabalho foram determinantes para as práticas de enfermagem e estas contribuíram para a satisfação dos utentes.

Palavras – chave: Cuidados de Enfermagem Perioperatórios; Gestão de Recursos Humanos; Organização do Trabalho; Satisfação dos Utesntes.

ABSTRACT: This study entitled “The influence of Human Resources Management and the Organisation of Work of nursing practice regarding care given to patients in the period perisurgery, and the degree of patients' satisfaction with their care” aims to investigate the perceptions of thirty nurses from the Operating Room regarding the climate and organisational culture, and politics of Human Resources Management at Nossa Senhora do Rosario Hospital (Public Entity Enterprise). It also intends to evaluate the satisfaction of one hundred and forty patients regarding their nursing care in the period perisurgery.

The results obtained verified that human resources strategies and the models of organisation of work are fundamental to the practice of nursing care, and these contribute for the satisfaction of the patients.

Key Words: Nursing Care in the Period Perisurgery; Management of Human Resources; Organisation of Work; Satisfaction of the Patients.

1. Introdução

1.1. Considerações gerais e fundamentação do tema

Este artigo tem por base o trabalho de investigação realizado no âmbito de uma tese de mestrado intitulada *A influência da Gestão de Recursos Humanos e Organização do trabalho dos Enfermeiros na prática dos cuidados que prestam aos utentes no período perioperatório e o grau de satisfação destes com esses cuidados*. A investigação desenvolvida centra-se no âmbito das Políticas de Administração e Gestão dos Serviços de Saúde.

Pretende-se, assim, com este estudo, perceber de que forma os modelos de Gestão dos Recursos Humanos e de Organização do Trabalho dos enfermeiros influenciam a prática dos cuidados que estes profissionais prestam aos utentes no Bloco Operatório (BO). No sentido de avaliar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados aos utentes no B.O., procedeu-se à aplicação de um questionário com a finalidade de aferir a satisfação dos utentes em relação a esses cuidados. Finalmente apresenta-se um plano de intervenção com base nos resultados deste estudo.

Os serviços não podem ser dissociados dos seus prestadores e os próprios clientes estão muitas vezes envolvidos no desempenho dos serviços. Além disso muitos dos serviços disponibilizados são consumidos no momento da produção, não podendo ser possuídos nem armazenados pois não existem fora do processo de produção/prestação. Na perspectiva da “qualidade” o facto de um serviço ser um “desempenho” de consumo imediato, significa que tem de ser “produzido” bem à primeira no momento da prestação, e uma vez prestado qualquer correcção é impossível.

2. Definição do problema de investigação

Com base no descrito, pretende-se perceber de que forma os modelos de Gestão dos Recursos Humanos e de Organização do Trabalho dos enfermeiros influenciam a prática dos cuidados que estes profissionais prestam aos utentes no Bloco Operatório. Em articulação com o problema, e no sentido de o operacionalizar, definiu-se a seguinte questão de investigação:

Que dimensões de Gestão de Recursos Humanos (GRH) e de Organização do Trabalho influenciam a prática dos cuidados de enfermagem prestados aos utentes no período perioperatório e qual o grau de satisfação destes com esses cuidados?

2.1. Finalidade

Esta investigação teve como finalidade aprofundar o conhecimento sobre as dimensões de GRH e de Organização do Trabalho que influenciam a prática dos cuidados de enfermagem prestados, aos utentes, no período perioperatório, dando para isso, a conhecer o papel destes profissionais. No sentido de avaliar a percepção que os utentes têm dos cuidados recebidos, procedeu-se à aplicação de um questionário de *satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem no Bloco Operatório*, tendo presente a importância que esta matéria poderá ter como indicador de qualidade na assistência de enfermagem, durante este período.

2.2. Objectivos

Com a elaboração deste trabalho, visou-se atingir três objectivos:

- Analisar as percepções dos profissionais de enfermagem do B.O. relativamente ao clima e cultura organizacional, bem como às principais dimensões e políticas de G.R.H. implementadas no Hospital Nossa Senhora do Rosário, E.P.E. (H.N.S.R., E.P.E.);
- Avaliar as percepções dos enfermeiros relativamente às dimensões que procuram medir a satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem no B.O;
- Avaliar a satisfação dos utentes em relação aos cuidados de enfermagem prestados no período perioperatório.

3. Metodologia de investigação

3.1. Plano de investigação

O estudo realizado é um estudo transversal predominantemente de natureza metodológica, dado que permitiu a utilização de inquéritos que, segundo Polit (1997), se refere a uma técnica controlada de obter, organizar e analisar os dados.

O estudo está dividido em duas fases. A primeira fase conduz ao desenvolvimento de um estudo empírico, de âmbito exploratório. Assenta numa metodologia mista, quantitativa no que concerne às questões fechadas do guião da entrevista e qualitativa relativamente às questões abertas englobadas nas entrevistas semi-estruturadas efectuadas aos enfermeiros do B.O.

A segunda fase remete para um estudo descritivo com o recurso a uma análise quantitativa dos questionários aos utentes, para avaliar o grau de satisfação em relação aos cuidados prestados no B.O.

3.2. Instrumentos de análise

As dimensões de análise em ambos os instrumentos de recolha de dados, guião de entrevista e questionário (enfermeiros e utentes) foram definidas, de acordo com o estudo exploratório, após pesquisa bibliográfica e documental.

3.2.1. - 1ª Fase do Estudo – Instrumento de análise no estudo com os enfermeiros

O instrumento de análise utilizado na amostra dos enfermeiros teve por base o trabalho desenvolvido por Jorge (2003).

Contudo, foi necessário proceder a algumas alterações no sentido de operacionalizar apenas as variáveis que se pretendia medir. Foram retiradas as questões que diziam respeito à utilização dos sistemas / tecnologias de informação. Foram, por um lado, introduzidas outras questões que pareceram pertinentes para o estudo em curso e por outro lado, também foram alterados alguns itens das escalas adaptando-os à realidade em estudo.

As dimensões em análise no estudo com os enfermeiros foram as seguintes:

- a) Caracterização Individual e Situação Profissional
- b) Percepções sobre a cultura organizacional e do serviço
- c) Percepções sobre a organização do trabalho
- d) Percepções sobre a intervenção organizacional
- e) Percepções sobre as dimensões que avaliam a satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem no B.O.

3.2.2. - 2ª Fase do Estudo – Instrumento de análise no estudo com os utentes

Ao nível deste estudo foi utilizado como instrumento de partida o formulário SUCEH (Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Enfermagem Hospitalar) desenvolvido por Ribeiro (2003). Este questionário é constituído por vinte e uma questões, agrupadas em seis dimensões que avaliam: a Eficácia na comunicação, Utilidade da informação, Qualidade no atendimento, Prontidão na assistência, Manutenção de um ambiente terapêutico e a Promoção da continuidade dos cuidados.

Foi com base neste formulário que se reformularam algumas das questões que permitem realizar a avaliação da satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem no Bloco Operatório.

Pareceu pertinente retirar, desde o início, o factor 6 (Promoção da continuidade dos cuidados) do SUCEH, pois esta dimensão associa itens que prevêem a preparação do doente para a alta hospitalar, o que não se enquadra nos cuidados de enfermagem prestados no B.O.. Acrescentou-se, no entanto, a dimensão do Controlo e Alívio da Dor Pós – Operatória, uma vez que esta é, hoje, encarada como o 5º sinal vital. As orientações fornecidas pela Direcção Geral da Saúde do Ministério da Saúde através do Plano Nacional da Luta contra a Dor (2001), assinalam ser eticamente inaceitável não propiciar ao doente todos os meios disponíveis para lhe aliviar a dor e o sofrimento inúteis. Neste sentido, e considerou-se o enfermeiro como uma pedra basilar na implementação, execução e avaliação de uma estratégia multidisciplinar de controlo da dor, pareceu pertinente a inclusão desta dimensão, uma vez que a dor pós-operatória é, ainda, um sintoma bastante comum entre os doentes que são sujeitos a uma intervenção cirúrgica.

Depois desta adaptação o questionário aos utentes ficou então constituído por um conjunto de questões que avaliam seis dimensões: Eficácia na comunicação, Utilidade da informação, Qualidade no atendimento, Prontidão na assistência, Manutenção de um ambiente terapêutico e Controlo e alívio da dor Pós Operatória, as quais pretendem avaliar a satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem no B.O.

A este novo questionário chamou-se SUCEBO (Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Enfermagem no Bloco Operatório) sendo constituído por vinte e quatro questões que se agrupam nos seis factores/dimensões, referidos anteriormente.

As últimas três questões do formulário (questões abertas) procuram fazer uma avaliação mais global da satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem no B.O.

3.3. - 1ª Fase do Estudo – Amostra de enfermeiros

Para a realização das entrevistas aos enfermeiros estabeleceu-se uma amostra de conveniência cujos resultados, obviamente, não podem ser generalizados à população à qual pertence o grupo de conveniência (Carmo e Ferreira 1998).

No momento de se definir a amostra teve-se em atenção o tempo de permanência dos enfermeiros no Bloco Operatório, de forma a garantir que a sua experiência e conhecimento fossem traduzidos nas respostas às questões colocadas durante a entrevista. Foram seleccionados e entrevistados presencialmente trinta do total (quarenta e dois) dos enfermeiros do B. O. do Hospital, com permanência no serviço superior a seis meses.

Nesta primeira fase efectuaram-se entrevistas semi-estruturadas a trinta enfermeiros do B.O. do H.N.S.R., E.P.E., entre os meses de Março e início de Abril de 2007.

3.4. - 2ª Fase do Estudo – amostra de utentes

Os questionários foram aplicados aos utentes internados no hospital, operados entre meados do mês de Abril e o final do mês de Agosto de 2007, 48h/72h após a operação e que aceitaram participar no estudo.

A recolha dos dados efectuou-se nos oito serviços de internamento cirúrgicos do hospital: Ginecologia, Cirurgia I, Cirurgia II, Oftalmologia, Otorrino, Urologia, Ortopedia e Cirurgia Plástica.

4. Apresentação e discussão dos resultados

Com esta apresentação de resultados pensamos ter contribuído para atingirmos os objectivos inicialmente traçados e responder à nossa questão de investigação:

Que dimensões de G.R.H. e de Organização do Trabalho influenciam a prática dos cuidados de enfermagem prestados aos utentes no período perioperatório e qual o grau de satisfação destes com esses cuidados?

Iremos dividir esta análise em duas partes:

- Resultados do estudo efectuado aos enfermeiros
- Resultados do estudo efectuado aos utentes

4.1. Resultados – estudo dos enfermeiros

No estudo efectuado com enfermeiros delineámos dois objectivos: *Avaliar as percepções dos profissionais de enfermagem do B.O. relativamente ao clima e cultura organizacional, bem como às principais dimensões e políticas de G.R.H. implementadas no Hospital Nossa Senhora do Rosário, E.P.E. (H.N.S.R., E.P.E.) e Avaliar as percepções dos enfermeiros relativamente às dimensões que procuram medir a satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem no B.O..*

Iniciamos esta análise pela amostra que constituiu este estudo. A nossa amostra é constituída por trinta enfermeiros, 97% do sexo feminino e 3% do sexo masculino. A média de idades é de aproximadamente 38 anos, em que a grande maioria das idades (cerca de três quartos da amostra) encontra-se entre os 30 e os 45 anos.

A grande maioria tem a categoria profissional de graduado, apenas 10% são enfermeiros de nível 1. No que diz respeito ao vínculo contratual, a grande maioria pertence ao quadro do hospital (93%) e apenas 7% possui contrato individual sem termo certo. A média de tempo de exercício da profissão, no bloco operatório é de 9,2 anos. Metade destes desempenham funções há mais de 6 anos. Na grande maioria das organizações hospitalares, a média de anos de permanência de um enfermeiro, no B.O., é elevada, daí a maior parte dos enfermeiros da amostra ter a categoria de enfermeiro graduado e a grande maioria pertencer ao quadro do hospital.

Os blocos operatórios são considerados como "áreas de alto risco" para os doentes e para os profissionais que neles trabalham. A existência de equipamentos específicos e altamente sofisticados, requerem conhecimentos e treino específicos de instalação, manutenção, manipulação e funcionamento. São considerados, hoje em dia o local de prestação de cuidados mais dispendioso de um hospital, pela tecnologia existente, pela diferenciação das cirurgias, pela especialização dos intervenientes e pela situação clínica do doente (AESOP, 2006:4).

Toda a complexidade que envolve a aquisição de competências de um enfermeiro do Bloco Operatório, implica um tempo de aprendizagem demorado, cujo investimento não pode, nem deve ser ignorado pelas instituições, daí a justificação do longo tempo de permanência dos enfermeiros neste local de trabalho.

Verificamos, como já foi atrás referenciado que a maioria dos enfermeiros pertence ao quadro do hospital o que se torna compreensível pois as instituições procuram garantir, de alguma forma, a manutenção dos seus recursos humanos, seu principal capital, nos quais fez já um grande investimento.

Percepções sobre a cultura organizacional e do serviço:

Em relação aos itens que pretendem avaliar em que medida os enfermeiros se consideram satisfeitos com cada um dos aspectos do trabalho realizado a maioria (25/30) profissionais referem estar "satisfeitos" com a organização do departamento (Bloco Operatório) onde trabalham, com as relações

interpessoais dentro do mesmo departamento (22/30) e satisfação relativamente à competência do seu superior hierárquico (26/30), bem como relativamente ao tipo de trabalho que desempenham (23/30).

Demonstram insatisfação nos aspectos relacionados com a própria organização, relativos às perspectivas de promoções (19/30) e remunerações (27/30). Mas, de um modo geral há uma satisfação global com o trabalho que realizam. (colocar gráfico 10 do Cap. IV –Análise e Tratamento de Dados)

O conceito de satisfação no trabalho tem inúmeras definições. Alguns autores (Beer, 1964; Arnold, Robertson e Cooper, 1991), citados por (Ferreira *et al.*, 2001) definem-na como uma atitude generalizada em relação ao trabalho. É nesta perspectiva, no âmbito como referem os autores, das atitudes no trabalho, que no contexto surgem associações entre objectos e respectivas avaliações por parte dos profissionais. Estas avaliações traduzem a componente afectiva e emocional das experiências individuais o que, no quadro organizacional, surge como avaliação em relação ao trabalho ou factores relacionados (*ibid.*).

Em relação aos itens que pretendem avaliar em que medida, neste serviço se dá importância a cada um dos seguintes valores organizacionais, os respondentes consideraram que é dada, “importância” ou “alguma importância”, à competência técnica (30/30), estabilidade da organização, desenvolvimento tecnológico e inovação, ao bem estar das pessoas, ouvir a opinião e sugestões das pessoas, trabalho de equipa, gestão do risco, realização pessoal e profissional e ao bom ambiente entre as pessoas (26 a 28/30). Atribuíram “alguma importância” ou “pouca importância” à centralização do trabalho, ao poder das chefias e à inter relação bloco/serviços (19 a 25/30). (colocar gráfico 11 do Cap. IV)

Segundo Neves (2000), da justaposição das dimensões anteriormente referidas, emergem quatro tipos de cultura: a cultura de *apoio*, caracterizada pelos vectores da orientação interna e da flexibilidade; a cultura de *inovação*, caracterizada pelos vectores da flexibilidade e da orientação externa; a cultura das *regras*, caracterizada pela orientação interna e pelo controlo e a cultura de *objectivos*, caracterizada pela orientação externa e pelo controlo.

No presente estudo os sujeitos da amostra deram especial ênfase a dois tipos de cultura: A *cultura de apoio* e a *cultura de inovação*.

A *cultura de apoio* insere-se no modelo teórico das relações humanas. Enfatiza a flexibilidade e o lado interno da organização e tem por principal objectivo a criação e manutenção da coesão e empenho das pessoas. A participação, a confiança, o sentimento de pertença, são os valores nucleares da motivação. A liderança tende a estimular a participação e a apoiar o desenvolvimento das pessoas, fomentando o trabalho em grupo. O critério de eficácia inclui o desenvolvimento do potencial humano e do envolvimento das pessoas (*op.cit*, 2000).

A *cultura de inovação* valoriza a flexibilidade e a mudança, mas centra a atenção na adaptação da organização às exigências da envolvente externa. Como valores dominantes, estão o crescimento, a aquisição de recursos, a criatividade e a capacidade adaptativa. Na base da motivação estão o desafio e iniciativa individual, a possibilidade de inovar, a variedade de tarefas e o crescimento em termos do ser. A liderança apropriada legitima-se na capacidade de correr riscos, de fazer crescer a organização e de ter uma visão estratégica. A eficácia mede-se pela quota de mercado e pelo crescimento em volume de negócios (*op.cit.*, 2000).

Em relação aos itens que pretendem saber a opinião dos enfermeiros sobre um conjunto de políticas de recursos humanos

Em relação às políticas de Recursos Humanos referente à *gestão do emprego, selecção e integração, formação e desenvolvimento dos profissionais e manutenção dos recursos humanos*, verificamos que a avaliação em relação às variáveis que mediam cada factor, situaram-se na escala de medida “por vezes, com frequência e sempre” (22 a 29/30). Consideramos esta apreciação extremamente positiva, exceptuando no aspecto referente ao sistema de recompensas para além do salário por parte da organização.

Estamos conscientes da importância que a prática e as políticas de recursos humanos têm enquanto potenciadoras do desenvolvimento de implicação do indivíduo à organização.

Através da análise dos dados podemos constatar a forma como o impacto das práticas são avaliados na organização do bloco operatório.

Premack e Wanous (1985), consideram que embora as correlações entre os processos de selecção e a implicação afectiva sejam interpretadas com algumas precauções, estas práticas contribuem para o desenvolvimento da implicação afectiva dos novos membros à organização.

A forma como o indivíduo é recebido é fundamental para reforçar a implicação com a organização. Contudo, para além das formas de socialização é importante focalizá-lo no seu conteúdo.

Apesar da implicação não ser o objectivo último dos programas de formação elaborados pela organização, estes podem influenciar o seu desenvolvimento. Igualmente, a implicação afectiva pode influenciar, de uma forma positiva, a motivação para a formação (Tannenbaum *et al.*, 1991).

Segundo Morris e Sherman (1981), as organizações que apostam na formação, no desenvolvimento e promoção interna dos seus colaboradores têm profissionais com auto-conceito positivo desenvolvido e um maior sentimento de competência. Se “os trabalhadores acreditam que a empresa está a fazer um bom trabalho de formação estarão mais implicados com a organização” (Gaertner e Nollen, 1989:979).

Dentro do que os respondentes, referentes a esta temática, identificaram como pontos fortes, verificamos que os resultados vão no sentido daquilo que, as pesquisas efectuadas por Schwarzwald *et al.* (1992) revelaram. O sistema de promoções internas, na vinculação dos indivíduos à organização, evidencia aspectos positivos na implicação à mesma.

A convergência entre os objectivos que a organização pretende atingir, as recompensas que providencia aos seus colaboradores face à sua actuação individual e desempenho meritório, constitui um ponto fulcral na orientação do pessoal no sentido de contribuírem para a sua concretização.

Percepções sobre a organização do trabalho:

Em relação aos itens que pretendem saber a opinião dos enfermeiros sobre um conjunto de aspectos relacionados com a organização do trabalho no serviço onde estes desempenham funções, a maioria dos respondentes “concorda parcial” ou “totalmente” com as questões abordadas. Podemos constatar através dos resultados (dois terços concordam totalmente e um terço concorda parcialmente) que a divisão do trabalho, dentro do B.O., por áreas funcionais é fundamental, não só no desenvolvimento de competências, como na melhoria das relações interpessoais e no desenvolvimento da responsabilidade e autonomia. (colocar gráfico nº 16 do Cap. IV)

Ferreira *et al.* (2001), referem em relação a estes aspectos o seguinte: ao nível da tarefa, pretende-se que a mesma seja diversificada e exigente, permita aprender algo, permita autonomia ao seu executor, favoreça a ajuda mútua, que tenha utilidade social. Ao nível do indivíduo, os mesmos autores (2001), referem que o desenho do posto de trabalho deverá permitir uma variedade de tarefas, mostrar o enquadramento em que se insere a tarefa, a duração adequada do ciclo de trabalho, a possibilidade de conhecimento das metas qualitativas e quantitativas, bem como a inclusão de conteúdo que dignifiquem a tarefa e os seus executantes. Ao nível do grupo, as indicações vão no sentido das tarefas proporcionarem interligação, rotação ou proximidade física, que exista interdependência entre os diversos postos, possibilitar a definição de metas, divulgação dos resultados e a percepção da tarefa inserida num todo maior e com utilidade social.

Estes princípios pretendem dar resposta a necessidades individuais e grupais de grande importância no desenvolvimento de modelos motivacionais assentes no trabalho (*ibid.*).

Percepções sobre a intervenção organizacional:

Em relação aos itens que pretendem saber a opinião dos enfermeiros sobre um conjunto de aspectos relacionados com um processo de intervenção centrados na eficácia dos grupos de trabalho, relacionados com o processo de gestão por objectivos, mais de metade dos inquiridos responderam “concordar parcialmente” com todos os aspectos relacionados com a referida dimensão. (colocar gráfico nº 17 do Cap. IV)

Segundo Ferreira *et al.* (2001), podem utilizar-se várias técnicas de mudança organizacional, desde que estas sejam adequadas à situação concreta da organização e aos objectivos da intervenção. Pretende-se que conjugadamente se utilizem técnicas ao nível das equipas de trabalho e, porventura, a nível individual. As intervenções ao nível dos grupos, segundo os mesmos autores, baseiam-se essencialmente em programas de formação específicos na aquisição ou desenvolvimento de competências na área técnica ou comportamental.

Os mesmos autores (2001), referem que se comprova existir uma relação entre a gestão por objectivos e o aumento do esforço da motivação, da satisfação e da produtividade dos colaboradores. Outra vantagem resulta do facto de a gestão por objectivos permitir dar feedback específico ao colaborador, incidindo sobre aspectos do seu desempenho. Permite, o desenvolvimento do auto controle por parte dos colaboradores, que é tido como um facilitador dos processos de gestão. Permite também a quantificação da avaliação dos resultados alcançados.

Os objectivos devem ser discutidos e acordados com antecedência, assim como a avaliação deve ser negociada entre avaliador e avaliado (Ferreira *et al.*, 2001).

Ainda dentro desta dimensão, percepções sobre a intervenção organizacional, foi sugerido aos inquiridos que identificassem aspectos possíveis de serem melhorados no âmbito do trabalho em equipa. O aspecto mais referido (8/30), foi a “Comunicação”.

Como já referimos anteriormente, o B.O. é a “fonte” de maior receita do hospital, o que implica ter um nível de produção elevado. É de facto uma realidade que os enfermeiros do bloco possuem pouco tempo para comunicarem entre os vários grupos/equipas de trabalho, pois o contacto entre os profissionais, na maior parte dos dias, restringe-se à hora de entrada, no vestiário para troca da roupa pessoal pela farda do bloco, entre os profissionais da sala, que no máximo são três elementos e o contacto, no vestiário, à hora de saída para troca da roupa do bloco pela roupa pessoal. A estrutura física destes serviços (o facto de estarem divididos por salas independentes), e a necessidade de “rentabilizar” ao máximo estes espaços, não só por razões económicas, mas também pela necessidade das instituições responderem de uma forma atempada às necessidades dos utentes, são factores que contribuem para este “problema” levantado pelos inquiridos. Contudo, segundo alguns autores, a influência dos padrões de comunicação dos grupos sobre o seu desempenho, na tomada de decisão, não são consensuais.

Steiner (1972), citado por (Hirokawa, Erbert e Hurst, 1996), citados por (Ferreira *et al.* 2001), defende que a qualidade de desempenho de um grupo depende dos seus conhecimentos, capacidades, aptidões e inteligência dos seus membros. Outros, como Hackman e Morris (1975), citado por Ferreira *et al.* (2001), sugerem que o potencial que os membros de um grupo têm para resolver um problema, só pode ser colocado em acção através da comunicação que ocorre no grupo, dependendo a sua eficácia, da qualidade da comunicação. Mais recentemente, ainda, autores como Salazar *et al.* (1994), (citado por Hirokawa, Erbert e Hurst 1996), citado por Ferreira *et al.* (2001), descobriram que os padrões de comunicação não estão relacionados com o desempenho dos grupos. Ou seja, em grupos em que os todos os seus membros possuam conhecimentos e competências para resolver as tarefas, a comunicação é quase desnecessária para a tomada de decisão, não trazendo por isso mais-valia ao grupo. Quando os membros de um grupo não possuem competências mínimas que lhes permitam realizar as tarefas, a comunicação só por si, ainda que de grande qualidade, não lhes vai permitir resolver os problemas com sucesso. Ferreira *et al.* (2001), acrescenta que a comunicação, dentro do grupo, pode ser conceptualizada como um dos tipos de processos de interacção que constituem o aspecto dinâmico do funcionamento dos grupos.

Percepções sobre os cuidados de enfermagem prestados ao utente:

Pretendíamos saber a opinião dos enfermeiros sobre um conjunto de dimensões que procuram avaliar o grau de satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem no bloco operatório.

Dentro das cinco dimensões fornecidas a considerada como menos importante, pelos respondentes, (19/30) foi a “Utilidade da informação” e a considerada como a mais importante (15/30) foi o “Controlo e Alívio da Dor”. (colocar o gráfico nº 18 do Cap.IV)

O período que antecede o acto cirúrgico, é vivenciado pelos utentes, com grande ansiedade e medo, quer em relação à intervenção cirúrgica, quer em relação ao “desconhecido” que os aguarda. É compreensível que face ao nível de ansiedade apresentado, a informação que queira ou necessite receber seja muito selectiva, pelo que os enfermeiros, como determina a AESOP (2006), devem respeitar e oferecer aos utentes condições de acolhimento, em segurança.

A dor do doente no pós-operatório imediato é, efectivamente, uma dimensão em que o enfermeiro deve e tem um papel muito importante, no alívio da mesma ao aplicar a terapêutica analgésica prescrita ou alertando o médico para outras terapêuticas mais eficazes. O controlo e alívio da dor pós-operatória, é hoje um imperativo ético quando cuidamos de utentes neste período.

É fundamental que os profissionais de saúde em geral e os do bloco operatório em particular, contribuam com as suas boas práticas para a satisfação dos utentes, pois estes são a “pedra basilar” da nossa profissão.

4.2. Resultados – utentes

Neste ponto vamos analisar os resultados dos questionários efectuados aos utentes, para percebermos de que forma o nosso objectivo – Avaliar a satisfação dos utentes em relação aos cuidados de enfermagem prestados no período perioperatório, foi atingido.

Iniciamos esta análise de forma idêntica à anterior, ou seja, pela amostra que constituiu este estudo. A nossa amostra, como verificámos no capítulo anterior, é constituída por 104 sujeitos, 69,2% do sexo feminino e 30,8% do sexo masculino. Em relação à idade, considerando ambos os sexos, estes têm entre 16 e 88 anos com uma média de 55,52 anos. Em relação ao sexo feminino apresentam uma média de idades de 56,15 anos e variam entre os 24 e os 88 anos. Quanto ao sexo masculino, a média é de 54,09 anos e variam entre os 16 e os 80 anos. Verificamos que a maioria dos indivíduos pertencentes à amostra tem idades compreendidas entre os 45 e 65 anos.

O questionário de satisfação dos utentes, SUCEBO, é constituído por 24 itens. Globalmente, pelos resultados encontrados ($\alpha = 0,916$), podemos considerar os dados como unidimensionais, as vinte e quatro variáveis medem de forma muito boa uma única dimensão: a satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem no bloco operatório.

Para além desta análise global, fizemos a análise de fiabilidade para cada uma das dimensões da SUCEBO.

Pela análise destes resultados, podemos referir que as dimensões cujas variáveis medem de forma eficaz cada uma destas são: *Eficácia na Comunicação, Utilidade da Informação e Controlo e Alívio da Dor Pós – Operatória*. (Integrar o quadro nº10 e quadro nº11 das págs,157 e 158 do Capítulo IV, não estou certa se fazer referência à correlação positiva e negativa das variáveis acrescenta valor ou não a este ponto, deixo ao teu critério.)

É com base na especificidade dos cuidados prestados aos utentes no Bloco Operatório, e tendo em atenção as condições específicas em que se desenvolvem as interações entre enfermeiro-utente no período perioperatório que podemos entender a importância que estas dimensões têm para o utente, pois correspondem a períodos que o utente se encontra consciente, como tal consegue valorizá-los, como seja a altura do acolhimento no B.O., em que o enfermeiro deve privilegiar este momento, pois o utente ao ser recebido de uma forma personalizada, por certo que a sua ansiedade, que decorre também de estímulos ambientais, diminuirá. O utente sentir-se-á pessoa e não fazendo parte, de imediato, da realidade inanimada de instrumentos e aparelhos tecnológicos. O enfermeiro perioperatório deve tornar o acolhimento humanizado, integrando a pessoa e a circunstância, que tanto o preocupa nesse momento, como a separação da família, entrar em contacto com um meio estranho, bem como enfrentar todos os seus medos e

fantasias. O primeiro impacto no acolhimento produzirá no utente, lembranças que perdurarão e que serão determinantes no seu comportamento e no estabelecimento de uma relação terapêutica (AESOP, 2006). Esta Associação determina que o enfermeiro perioperatório deve utilizar a arte de comunicar com o utente na sua prática quotidiana, como uma atitude terapêutica que procura a independência do utente e que favorece a cooperação entre os vários intervenientes de todo o processo. Como refere Lourenço (1996:68), “cada um de nós necessita de ter a responsabilidade de melhorar as técnicas de comunicação, todos temos de comunicar e é preferível fazê-lo de forma correcta”.

Comunicar, faz parte do dia-a-dia de todos nós que vivemos em sociedade, assim, é um componente essencial na vida de cada um. O objectivo da comunicação é a resposta à satisfação das necessidades humanas fundamentais.

O controlo e alívio da dor pós-operatória é uma dimensão que todos os utentes valorizam, pois sabem que a dor é uma consequência da “agressão física” a que foram sujeitos e que vai estar presente no período pós-operatório.

Segundo Cerejo (2001), o medo da dor no pós – operatório, “(...) é um fenómeno sempre presente aquando da realização de um acto invasivo, é um dos problemas que mais aflige o utente, por não saber qual a sua intensidade, como e se ela vai ser combatida, como e se lhe irão aliviar o sofrimento”.

No Plano Nacional de Luta Contra a Dor da Direcção Geral de Saúde do Ministério da Saúde (2001:27), encontramos a definição de dor perioperatória, sendo esta: “Dor presente no doente cirúrgico, de qualquer idade, e em regime de internamento ou ambulatorio, causada por doença preexistente, devida à intervenção cirúrgica ou à conjugação de ambas”.

Também nas orientações fornecidas por este mesmo documento podemos ler que é:

“ (...) eticamente inaceitável não propiciar ao doente todos os meios disponíveis para lhe aliviar a dor e o sofrimento inúteis”.

Neste sentido, e considerando o enfermeiro como uma pedra basilar numa estratégia multidisciplinar de controlo da dor, é também da sua responsabilidade implementar, executar e avaliar os planos antiálgicos traçados para o doente, uma vez que este é o profissional que, nas 24 horas diárias, mais tempo permanece junto ao doente que sobre este ajuizará o efectivo alívio ou não da sua dor.

As restantes dimensões, como a *Prontidão na Assistência, Qualidade no Atendimento e Manutenção de ambiente terapêutico*, que procuram reflectir a relação de disponibilidade, capacidade de resposta do enfermeiro perante as necessidades do utente, o modo como o enfermeiro personaliza os cuidados ao utente e a capacidade do enfermeiro em criar um ambiente que proporcione ao utente bem-estar ao nível relacional, desde o acolhimento no B. O. até à alta da UCPA, não são percebidas pelo utentes de forma mensurável, pois correspondem às actividades, essencialmente, desenvolvidas pelos enfermeiros no período intra-operatório, do qual o utente “não tem memória”, pois encontra-se anestesiado.

Em relação à satisfação geral com os cuidados de enfermagem no B.O., a quase totalidade dos inquiridos referiu estar totalmente satisfeito. Em relação à assistência global de enfermagem no B.O., também a grande maioria dos inquiridos respondeu que esta foi Muito boa. (colocar gráfico nº 32 do Cap.IV)

Quanto à questão: “Se voltasse, um dia, a ser operado, gostaria de ser operado novamente neste Bloco Operatório?”, todos os inquiridos respondem afirmativamente.

5. CONCLUSÃO

Nas instituições de saúde a definição de padrões de qualidade dos cuidados surge como um enorme desafio, quer pelo reflexo na melhoria dos cuidados a fornecer aos cidadãos, quer pela inerente e vantajosa necessidade de reflectir sobre o exercício profissional.

A Saúde deve ser repensada, nomeadamente no âmbito da sua Estrutura, dos seus Processos e, consequentemente, dos seus Resultados.

É primordial que gestores e profissionais da saúde entendam que os hospitais, bem como todos os outros serviços de saúde, só têm uma razão de ser: o Doente.

O alargamento dos cuidados de saúde a um número cada vez maior de pessoas levou a uma maior exigência por parte dos cidadãos, exigindo uma contínua melhoria da qualidade desses mesmos cuidados, no que se refere às mais avançadas tecnologias, a uma cultura de eficiência no uso dos recursos, que são escassos, e a uma medicina cada vez mais segura, tolerando cada vez menos os erros dos profissionais e/ou do sistema.

Para a grande maioria dos autores, qualquer processo de Qualidade é, em si mesmo, um processo de mudança cultural que envolve a alteração de valores e atitudes tradicionais da organização e das atitudes básicas de todos quantos nela trabalham.

As estratégias da G.R.H. e os modelos adoptados na organização do trabalho, afiguram-se como variáveis determinantes na *praxis* dos profissionais e os seus resultados traduzem-se na satisfação dos clientes.

Se existir uma gestão apropriada, que reconheça a importância do desenvolvimento da Qualidade, então esta será, a curto prazo, uma realidade implementada em cada Unidade de Cuidados. Os profissionais de saúde podem ainda valer-se da Formação e da Investigação, como auxiliares, quer para a função de implementação, quer para o controle e adequação de cuidados com qualidade.

São os profissionais de saúde que lidam directamente com o doente, nomeadamente os enfermeiros, que têm maior responsabilidade na satisfação dos utentes, portanto o topo da pirâmide organizacional. Esta inversão da pirâmide organizacional, que coloca no topo da hierarquia os profissionais da linha da frente, consiste na criação de uma cultura de serviço integrada e constitui uma forma de melhorar a eficácia e a satisfação dos utentes. Passa-se a funcionar numa lógica de cliente interno, continuando a manter o enfoque na satisfação dos utentes (clientes externos).

Subjacente a esta lógica, predomina uma filosofia de gestão que é a melhoria contínua da qualidade. Esta filosofia passa, necessariamente, pela viragem de toda a organização no sentido da satisfação dos clientes (internos e externos).

É esta lógica que encerra a resposta à problemática que esteve na génese do nosso estudo.

BIBLIOGRAFIA

AESOP-Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses (2006), *Enfermagem Perioperatória – Da Filosofia à Prática dos Cuidados*, Lisboa, Lusodidacta.

AORN – Association of Operating Room Nurses Association. (1998), *Standard, Recommended Practices, Guidelines*, Denver USA.

BEER, M. (1964). "Organizational Size and Job Satisfaction", *Academy of Management Journal*, Vol. 7, pp. 34-34.

FERREIRA, J, J. NEVES, A. CAETANO (2001), *Manual de Psicossociologia das organizações*, Lisboa, Editora McGraw-Hill.

CARMO, H., M., FERREIRA (1998), *Metodologia da Investigação: Guião para Auto-Aprendizagem*, Lisboa, Universidade Aberta.

CEREJO, M. N. (2001), "Impacto de um programa de informação estruturada na recuperação pós-operatória", *Revista de Investigação em Enfermagem*, nº 4, Agosto, Edições Sinais Vitais, pp.42-59.

GAERTNER, K. N. e S. D. NOLLEN (1989), "Career experiences, Perceptions of Employment Practices, and Psychological Commitment to the Organization", *Human Relations*, 42, pp.975-991.

JORGE, F. (2003), *Os impactos e limites Éticos à utilização de Sistemas de Informação/Tecnologias de Informação e Comunicação na Gestão de Recursos Humanos*, Tese de Doutoramento, Évora, Universidade de Évora.

LOURENÇO, M. (1996), "Comunicação Interdisciplinar", *Revista Servir*, Lisboa, Vol. 44, nº2, Março-Abril, pp. 66-68.

MINISTÉRIO DA SAÚDE- Direcção Geral de Saúde (2001), *Plano Nacional de luta contra a Dor*, Lisboa, Direcção Geral de Saúde.

MORRIS, J. H. e SHERMAN, J. (1981), "Generalizability of an Organizational Commitment Model", *Academy of Management Journal*, Nº 24, pp. 515-526.

NEVES, J. G. (2000), *Clima Organizacional, Cultura Organizacional e Gestão de Recursos Humanos*, Lisboa, Editora RH.

POLIT, B. (1997), *Investigación científica en ciencias de la salud*, México, 5ª Edição. Interamericana, pp. 419-432.

PREMACK, S. L. e J. P. WANOUS (1985), "A Meta-Analysis of Realistic Job Preview", *Journal of Applied Psychology*, 70, pp. 706-719.

RIBEIRO, A. L. A. (2003), *Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem – construção e validação de um instrumento de medida*, Dissertação de Mestrado, Porto, Escola Superior de Enfermagem S. João.

SCHWARZWALD, J. et al (1992), "A field Study of Employees' Attitudes and Behaviors After Promotion Decisions", *Journal of Applied Psychology*, 77, pp. 511-514.

TANNENBAUM et al (1991), "Meeting Trainees Expectations: The Influence of Training Fulfillment on the Development of Commitment, Self-efficacy, and Motivation", *Journal of Applied Psychology*, 76, pp. 759-769.